

doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2019.01.022

View this article at: http://dx.doi.org/10.3978/j.issn.2095-6959.2019.01.022

癌症患者疾病应对方式和疾病获益感的关系： 中介变量和调节变量的作用

孙蓉¹, 高华¹, 赵婧莎², 全怡³

(成都市第三人民医院 1. 血液科; 2. 肿瘤科; 3. 护理部, 成都 610031)

[摘要] 目的: 探讨社会支持在癌症患者医学应对方式和疾病获益感之间的中介作用及身体锻炼在癌症患者医学应对方式和疾病获益感之间的调节作用。方法: 选取2015年2月至12月住院治疗的350例癌症患者作为调查对象, 采用一般资料和临床资料调查表、社会支持量表、医学应对方式量表、癌症患者疾病获益感量表对癌症患者进行问卷调查。结果: 医学应对方式的面对、屈服、回避维度与疾病获益感有相关性($r=0.562$, $r=-0.101$, $r=-0.109$; $P<0.05$); 回归方程纳入社会支持后, 医学应对方式预测疾病获益感的回归系数减小; 将身体锻炼及社会支持两个变量以及两者的交互项计入回归方程, 医学应对各维度 R^2 的改变差异均有统计学意义($P<0.01$), 且交互变量的未标准化回归系数 β 也具有显著性差异($P<0.01$); 身体锻炼与社会支持的交互作用在面对及回避维度和疾病获益感之间关系中预测作用显著。结论: 社会支持在医学应对方式对疾病获益感的预测中起部分中介作用; 身体锻炼对在医学应对方式对疾病获益感的预测中起着调节作用; 身体锻炼对社会支持的中介效应具有调节作用。

[关键词] 癌症; 应对方式; 疾病获益感

Effect of moderator and mediator on the relationship between medical coping and benefit finding in patients with cancer

SUN Rong¹, GAO Hua¹, ZHAO Jingsha², QUAN Yi³(1. Department of Hematology; 2. Department of Oncology;
3. Department of Nursing, Chengdu Third People's Hospital, Chengdu 610031, China)

Abstract **Objective:** To explore the mediating role of social support in medical coping style and benefit finding of cancer patients, as well as the moderating effect of physical exercise on patients' medical coping mode and benefit finding. **Methods:** Three hundreds and fifty cases of hospitalized cancer patients were included as the research object from February to December in 2015, and the general information and clinical data of questionnaire, Social Support Scale, Medical Coping Mode Questionnaire, Benefit Finding Scale were adopted to identify the correlations between

收稿日期 (Date of reception): 2018-09-12

通信作者 (Corresponding author): 孙蓉, Email: 1848757985@qq.com

medical coping and benefit finding. **Results:** The dimensions of medical coping mode were correlated to benefit finding in different degrees ($r=0.562$, $r=-0.101$, $r=-0.109$; $P<0.05$), which showed that benefit finding and medical coping mode are related to each other; when social support was included in the regression equation, regression coefficient of medical coping mode's prediction on benefit finding decreased; taking physical exercise and social support and their interaction as variables into regression equation, the changes of R^2 in medical coping dimensions were significantly different ($P<0.01$), and the non-standardized regression coefficient β of interactive variables was also significantly different ($P<0.01$). The interaction of physical exercise and social support in the prediction effect on the relationship between medical coping mode-avoidance/confrontation and benefit finding was significant. **Conclusion:** Social support in the medical coping style on the prediction of the disease benefit sense plays a partly intermediary role; regulating effect of physical exercise on the medical coping style on the prediction of disease benefit sense plays; physical exercise has a moderating effect on the mediating effect of social support.

Keywords cancer; coping mode; benefit finding

随着积极心理学在癌症领域的兴起，疾病获益感的研究成为热点之一。既往研究^[1]中，我们将“疾病获益感”定义为：当患者将癌症视为严重压力事件时，从患病经历(诊断、治疗、带瘤生存)中感知到多方面积极的改变。应对方式为在应激情景下个体为保持心理平衡采取的策略，可以预测癌症患者的疾病获益感，尤其是以问题为主的应对方式^[2]。社会支持对疾病获益感的影响表现在寻求社会支持可以通过情感表达缓解疾病压力，寻找积极的方式应对，也可以通过获取疾病相关的信息控制症状，甚至制定化疗不良反应控制计划^[3]。而身体锻炼被认为是一种可以改变的生活方式，并且与癌症患者的获益感相关。本研究提出假设：社会支持和身体锻炼在癌症患者应对方式和疾病获益感之间起中介或调节作用，进一步探讨社会支持在癌症患者医学应对方式和疾病获益感之间的中介作用以及身体锻炼在癌症患者医学应对方式和疾病获益感之间的调节作用。

1 对象与方法

1.1 对象

本研究于2015年2月至12月期间在成都市某三级甲等医院，采用方便抽样的方法选取诊断为癌症早期的患者进行问卷调查。纳入标准^[4]：1)年龄18~70岁；2)诊断为I~IIa期(TNM分期)的中国癌症患者，具体癌种不限；3)诊断后6周至2年；4)能用普通话正常交流，无沟通障碍；5)小学及以上文化。排除标准^[4]：1)患者因为精神、情绪或身体原因不能够接受调查；2)患者因认知障碍不能正常交流与沟通；3)患者拒绝接受调查；4)正在

参与或曾经参与其他研究的患者；5)不知道病情或不愿承认疾病的患者。本次调查共发放380份问卷，回收350份，回收率92.1%。

1.2 方法

1.2.1 研究工具

1)一般资料和临床资料调查表：自行设计调查表，一般资料内容包括年龄、性别、教育程度、职业等；临床资料包括疾病诊断、病程、疾病分期、疾病治疗等。2)疾病获益感量表(Benefit Finding Scale, BFS)：原量表由Behr等^[5]编制，修订后的量表^[6-7]共22个条目。中文版疾病获益感量表^[8-9]共22个条目，每一条目均以“患癌症(从诊断至今这段经历).....”设问，由6个维度组成，分别为接受、家庭关系、个人成长、世界观、社会关系以及健康行为。该量表为Likert 5级评分量表，1表示完全没有，5表示非常多。该量表在多种肿瘤中具有较好的信效度，Cronbach α 系数为0.91~0.96^[9]，本研究中Cronbach's α 系数为0.92。3)医学应对方式问卷(Medical Coping Modes Questionnaire, MCMQ)：由Freifel等^[10]编制，用于评定患者对于疾病这种“特定”生活事件的应对特点。原量表含有19个条目，由沈晓红等^[11]修订成中文版的20个条目，3个维度：面对、回避和屈服，内部一致性信度分别是0.69，0.60和0.76，重测信度分别为0.64，0.85和0.67。其中，面对维度属于问题应对，而回避和屈服维度则属于情绪应对。应对方式3个维度的各条目相应的维度的负荷值均为0.35。本研究中Cronbach's α 系数为0.64。4)社会支持量表(Social Support Scale, SSS)：肖水源^[12]于

1986年编制, 该量表共有10个条目, 用于测量个体的社会支持度。量表共包含10个条目, 分成3个维度, 即客观支持(3条)、主观支持(4条)和对社会支持的利用度(3条), 量表重测信度为0.92, 各条一致性R为0.89~0.94。本研究中Cronbach's α 系数为0.72。

1.2.2 评定方法

采用方便抽样邀请目标人群参与调查研究, 由两名获得国家二级心理咨询师的心理医生在接受调查培训后, 统一指导语, 展开调查: 向患者介绍调查的目的、意义和方法, 以及他们可能得到的好处及潜在危害; 获得同意后签署知情同意书, 调查结束后当场回收复核。所有研究均于获取调研所在医院伦理委员会和科室负责人同意后

1.3 统计学处理

采用SPSS 19.0软件进行数据分析。相关性分析采用Pearson相关分析, 采用多元线性回归分析社会支持在医学应对方式和疾病获益感之间的中介效应; 采用分层回归分析身体锻炼在医学应对方式和疾病获益感之间的调节效应, 以及身体锻炼对社会支持中介变量的调节效应。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料及单因素方差分析

调查对象中女166例(47.6%), 男184例(52.4%); 年龄(57.06 ± 9.02)岁; 病程为(18.46 ± 14.99)周; 癌种包括乳腺癌、胃癌、大肠癌、肝癌、食管癌等(表1); 各变量在疾病获益感总体水平呈正态性分布, 单因素方差分析结果显示接受不同频次身体锻炼($F = 8.37, P < 0.01$), 不同文化程度($F = 2.91, P = 0.03$), 不同性格自评($F = 3.04, P = 0.04$)的患者疾病获益感水平差异具有统计学意义。

2.2 各测量变量之间的相关性

表2中的Pearson相关系数表明疾病获益感与其它量表之间存在不同程度的相关性, 其他各个量表得分之间也呈低-中度相关。相关性分析中相关系数均小于0.75, 表明变量间存在共线的可能较小。该结果表明可对癌症患者医学应对与疾病获

益感之间的中介变量和调节变量的效应做进一步检验。

2.3 身体锻炼对中介变量社会支持的调节作用

2.3.1 社会支持的中介作用

假定社会支持是医学应对各维度和疾病获益感之间的中间变量, 采用强制纳入法进行回归分析, 检验医学应对这一变量是否实际具有中介作用(表3)。以医学应对-面对维度为例, 首先, 以疾病获益感为因变量, 医学应对-面对为预测变量进行回归分析时的未标准化回归系数 $\beta = 1.587 (P < 0.001)$, 决定系数 $R = 0.634$; 然后, 以社会支持为因变量, 医学应对-面对为预测变量进行回归分析时的未标准化回归系数 $\beta = 0.271 (P < 0.001)$, 决定系数 $R = 0.265$; 最后, 以疾病获益感为因变量, 医学应对-面对、社会支持为预测变量进行回归分析时的未标准化回归系数 $\beta = 1.512 (P < 0.001)$, 决定系数 $R = 0.639$ 。这些结果表明, 回归方程加入社会支持变量后, 医学应对-面对对疾病获益感的回归系数减小, 说明社会支持在医学应对-面对维度对疾病获益感的预测中起着部分中介作用。在医学应对-屈服的的分析中, 回归方程加入社会支持变量后, 医学应对-屈服对疾病获益感的回归系数减小表明社会支持在医学应对-屈服对疾病获益感的预测中起着部分中介作用。但是, 在医学应对-屈服维度的分析中, 以社会支持为因变量, 医学应对-回避为预测变量进行回归分析时的未标准化回归系数 $\beta = -0.013, P = 0.788$, 决定系数 $R = 0.409$, 而以疾病获益感为因变量, 医学应对-回避、社会支持为预测变量进行回归分析时的未标准化回归系数 $\beta = -0.391 (P < 0.001)$, 决定系数 $R = 0.420$, 进一步Sobel检验 $Z = -7.32, P < 0.05$, 这些结果表明社会支持在医学应对-回避和疾病获益感中存在中介作用。

2.3.2 身体锻炼的调节作用

在分析之前, 为避免多重共线的影响, 对调节变量和预测变量医学应对方式进行中心化处理(减去均值)。在分层回归分析中先加入预测变量医学应对和调节变量身体锻炼, 再将两个变量以及两者的交互项纳入第二层, 分析结果见表4。医学应对各维度的分析结果显示 R^2 的改变均达到显著水平, 并且交互变量的未标准化回归系数 β 达到了显著水平, 说明身体锻炼在医学应对各维度和疾病获益感之间存在调节作用。

表1 一般资料及BF得分情况

Table 1 Characteristics of participants and BF

项目	例数(%)	BF得分	项目	例数(%)	BF得分
性别			诊断		
男	184 (52.57)	78.52 ± 10.72	乳腺癌	111 (31.71)	79.67 ± 9.51
女	166 (47.43)	78.54 ± 10.28	大肠癌	82 (23.43)	78.13 ± 9.69
宗教信仰			胃癌	73 (20.86)	79.11 ± 11.73
无	279 (79.71)	77.87 ± 10.52	肝癌	33 (9.43)	76.73 ± 6.55
佛教	66 (18.86)	80.94 ± 10.08	食管癌	39 (11.14)	78.97 ± 12.03
其他	5 (1.43)	82.00 ± 5.66	其他	12 (3.43)	79.00 ± 9.90
职业			癌症病程/月		
工人	165 (47.14)	77.98 ± 10.43	≤12	153 (43.71)	77.58 ± 10.49
农民	140 (40.00)	78.11 ± 11.10	13~24	124 (35.43)	80.27 ± 9.72
其他	45 (12.86)	82.29 ± 10.83	25~48	49 (14.00)	78.25 ± 11.93
文化程度			>48	24 (6.86)	76.32 ± 10.80
小学	150 (42.86)	77.43 ± 10.67	治疗方案		
中学	161 (46.00)	78.51 ± 9.85	化疗+手术	288 (82.29)	78.58 ± 10.37
高中及以上	39 (11.14)	82.88 ± 12.46	手术	39 (11.14)	75.22 ± 7.68
婚姻状态			其他	23 (6.57)	64.50 ± 19.54
已婚	348 (99.43)	78.45 ± 10.49	TNM分期		
其他	2 (0.57)	87.33 ± 8.08	0~I	174 (49.71)	78.13 ± 9.11
生活方式			II	176 (50.29)	78.92 ± 11.72
独居	3 (0.86)	83.25 ± 9.29	并发症		
与家人居住	347 (99.14)	78.48 ± 10.51	是	3 (0.86)	73.50 ± 0.71
性格自评			否	347 (99.14)	78.56 ± 10.52
内向型	152 (43.43)	78.05 ± 11.00	家庭人均月收入/元		
中间型	149 (42.57)	77.93 ± 9.80	<1 000	82 (23.43)	78.89 ± 11.63
外向型	49 (14.00)	82.02 ± 10.51	1 000~2 000	161 (46.00)	76.77 ± 9.96
健康保险			>2 000~5 000	88 (25.14)	81.19 ± 9.52
有	342 (97.71)	78.48 ± 10.55	>5 000	19 (5.43)	81.21 ± 11.61
无	8 (2.29)	80.75 ± 8.35			

表2 各个量表之间的相关性

Table 2 Correlation between variables

维度	M ± S.D.	目前锻炼情况	医学应对-面对	医学应对-屈服	医学应对-回避	社会支持
目前锻炼情况	3.190 ± 0.726	—				
医学应对-面对	24.373 ± 3.857	0.256*	—			
医学应对-屈服	6.056 ± 1.673	0.077*	-0.230*	—		
医学应对-回避	13.289 ± 2.439	0.014*	-0.168*	0.384*	—	
社会支持	44.81 ± 3.905	-0.003	0.260*	-0.184*	-0.030*	—
疾病获益感	78.53 ± 10.499	0.251*	0.562*	-0.101*	-0.109*	0.226*

*P<0.05.

表3 社会支持在医学应对不同维度与疾病获益感之间的中介效应检验

Table 3 Mediating role of social support in medical coping style and benefit finding

维度	步骤	因变量	自变量	β	β'	R	R ²	t	P	F	P
医学应对-面对	1	疾病获益感	面对	1.587	0.581	0.634	0.402	22.061	<0.001	38.320	<0.001
	2	社会支持	面对	0.271	0.265	0.475	0.226	8.814	<0.001	16.588	<0.001
	3	疾病获益感	面对	1.512	0.554	0.639	0.408	20.231	<0.001	37.131	<0.001
			社会支持	0.252	0.094			3.451	0.001		
医学应对-屈服	1	疾病获益感	屈服	-0.638	-0.101	0.360	0.129	-3.228	<0.001	8.455	<0.001
	2	社会支持	屈服	-0.385	-0.163	0.436	0.176	-5.393	<0.001	13.347	<0.001
	3	疾病获益感	屈服	-0.400	-0.064	0.415	0.173	-2.049	0.041	11.235	<0.001
			社会支持	0.617	0.231			7.313	<0.001		
医学应对-回避	1	疾病获益感	回避	-0.399	-0.093	0.358	0.128	-3.019	0.003	8.372	<0.001
	2	社会支持	回避	-0.013	-0.008	0.409	0.167	-0.269	0.788	11.412	<0.001
	3	疾病获益感	回避	-0.391	-0.091	0.420	0.177	-3.040	0.002	11.554	<0.001
			社会支持	0.644	0.241			7.754	<0.001		

2.3.3 身体锻炼对中介变量社会支持的调节作用

同样在分析之前, 为避免多重共线的影响, 对中介变量、调节变量和预测变量医学应对方式进行中心化处理(减去均值)。以医学应对各维度及其与身体锻炼的交互项、身体锻炼、社会支持及其与身体锻炼的交互项一起作为自变量, 以疾病获益感作为因变量进行回归分析, 具体结果见表5。结果显示身体锻炼与社会支持的交互作用在面对及回避维

度和疾病获益感之间关系中预测作用显著, 表明这中间中介变量社会支持的影响为身体锻炼情况所调节, 因此可以认为身体锻炼对社会支持的中介效应起着调节作用。但是在屈服维度的分析中, 预测作用不显著, 表明在屈服和疾病获益感之间, 身体锻炼对社会支持的中介效应无调节作用。身体锻炼对中介变量社会支持的调节作用示意图(图1), 虚线表明提出了假设但实际未被证明的路径。

表4 身体锻炼在医学应对不同维度与疾病获益感之间的调节效应检验

Table 4 Moderating effect of physical exercise on patients' medical coping mode and benefit finding

维度	步骤	因变量	自变量	β	β'	R	R ²	t	P	F	P
医学应对-面对	1	疾病获益感	身体锻炼	1.665	0.115	0.573	0.328	4.368	<0.001	253.859	<0.001
			面对	1.454	0.532			20.251	<0.001		
	2	疾病获益感	身体锻炼	1.682	0.116	0.578	0.334	4.430	<0.001	173.561	<0.001
			面对	1.442	0.528			20.126	<0.001		
			身体锻炼*面对	0.294	0.076			3.007	0.003		
医学应对-屈服	1	疾病获益感	身体锻炼	3.775	0.260	0.278	0.078	8.719	<0.001	43.744	<0.001
			屈服	-0.760	-0.121			-4.043	<0.001		
	2	疾病获益感	身体锻炼	3.978	0.274	0.292	0.085	9.109	<0.001	32.309	<0.001
			屈服	-0.739	-0.117			-3.942	<0.001		
			身体锻炼*屈服	-0.714	-0.089			-2.964	0.003		
医学应对-回避	1	疾病获益感	身体锻炼	3.665	0.253	0.275	0.076	8.480	<0.001	42.652	<0.001
			回避	-0.487	-0.113			-3.782	<0.001		
	2	疾病获益感	身体锻炼	3.509	0.242	0.292	0.085	8.106	<0.001	32.230	<0.001
			回避	-0.543	-0.126			-4.199	<0.001		
			身体锻炼*回避	0.537	0.098			3.256	0.001		

表5 身体锻炼对社会支持中介作用的调节

Table 5 Moderating effect of physical exercise on the mediating role of social support

维度	因变量	自变量	β	β'	t	P
医学应对-面对	疾病获益感	面对	1.452	0.532	19.147	<0.001
		面对*身体锻炼	0.278	0.071	2.823	0.005
		身体锻炼	1.387	0.095	3.712	<0.001
		社会支持	0.236	0.088	3.213	0.001
		身体锻炼*社会支持	0.287	0.077	3.051	0.002
医学应对-屈服	疾病获益感	屈服	-0.465	0.189	-2.461	0.014
		屈服*身体锻炼	-0.904	-0.112	-3.811	<0.001
		身体锻炼	3.392	0.233	8.012	<0.001
		社会支持	0.565	0.211	6.836	<0.001
		身体锻炼*社会支持	0.173	0.108	1.608	0.108
医学应对-回避	疾病获益感	回避	-0.470	-0.109	-3.738	<0.001
		回避*身体锻炼	0.474	0.086	2.991	0.003
		身体锻炼	3.047	0.210	7.214	<0.001
		社会支持	0.581	0.218	7.123	<0.001
		身体锻炼*社会支持	0.290	0.078	2.728	0.006

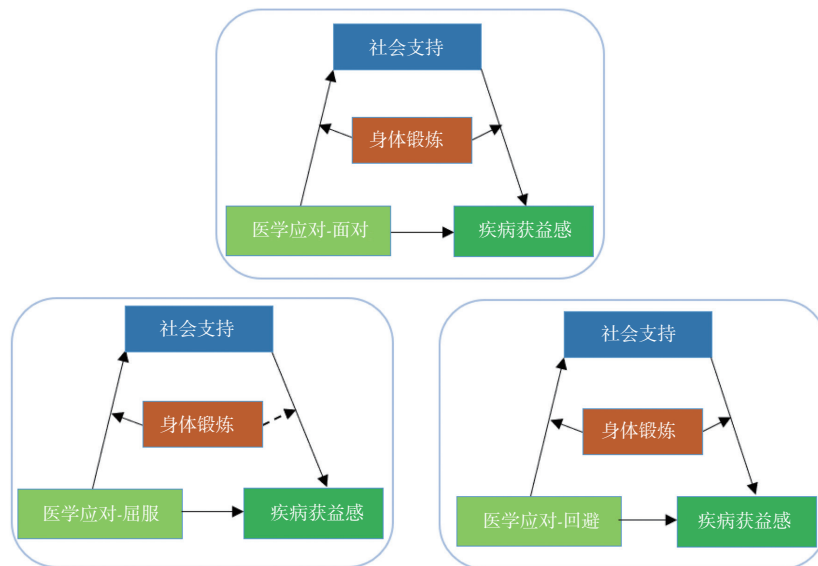


图1 身体锻炼对中介变量社会支持的调节作用

Figure 1 Moderating effect of physical exercise on the mediating role of social support

3 讨论

本研究表明高医学应对-面对方式、医学应对-屈服方式与高水平的疾病获益感相关，与国外研究^[13]结果相似；低医学应对-回避方式与高水平的疾病获益感的相关性与国内研究^[14]结果存在差异。为说明这种不一致现象存在的原因以及二者之间关系的本质，本研究加入除自变量、因变量之外的第三种变量，即中介变量或调节变量，以求在三者关系甚至是四者关系的检验中重新审视医学应对与疾病获益感两者之间的关系。

本研究结果表明存在部分中介效应，即社会支持在医学应对方式和疾病获益感之间处于中介变量的地位。但是中介效应和中介变量包含更多的统计学意义，而本研究重点探讨社会支持这种中介效应在心理学层面上的意义。中介变量的作用在于医学应对方式通过社会支持对癌症患者的疾病获益感产生影响。癌症对任何个体都是一种应激源，应激状态下的个人获得的内在支持力不足，因此癌症患者的医学应对方式需社会支持才能起作用，从而获得更多的疾病获益感。社会支持的来源可以是多方面的，包括来自医院及社区的抗癌协会的病友、医院的医务人员、家人、亲朋好友等。由此可见，社会支持在癌症应对方式与疾病获益感之间起桥梁作用。具体来说，能够积极面对疾病的患者，会因获得一定社会支持而表现出较高水平的疾病获益感；采取屈服或回避的方式应对癌症的患者，亦因获得

社会支持而表现出较高的疾病获益感。

本研究结果还表明：身体锻炼在医学应对方式和疾病获益感之间具有调节效应。根据认知适应理论，在应对癌症的过程中，个体能够通过身体锻炼获得自身对健康行为的控制感，患者的疾病获益感会因此增加^[15]。不仅如此，身体锻炼后分泌的多巴胺等激素也可增加患者的幸福感，疾病获益感也会发生相应变化。另外，身体锻炼对社会支持中介变量有调节效应。前期研究^[4]证实医学应对方式、社会支持和身体锻炼均为疾病获益感的影响因素。本研究发现：中介变量社会支持能够较好地说明医学应对是如何影响疾病获益感的，三者之间逻辑关系明确，即医学应对影响社会支持，社会支持影响疾病获益感，医学应对通过社会支持影响疾病获益感；而调节变量身体锻炼的加入是为了说明医学应对在什么时候对疾病获益感的影响会变化。此外，中介变量社会支持的效应受到身体锻炼的调节影响，尤其是医学应对方式中采取面对或回避方式的患者。

参考文献

1. 刘婷婷, 刘敏杰, 张兰凤. 乳腺癌患者疾病获益感的概念分析[J]. 中国实用护理杂志, 2014, 30(13): 17-20.
LIU Zhunzhun, LIU Minjie, ZHANG Lanfeng, et al. Benefit finding of breast cancer patients: a concept analysis[J]. Chinese Journal of

- Practical Nursing, 2014, 30(13): 17-20.
2. Pascoe EC, Edvardsson D. Which coping strategies can predict beneficial feelings associated with prostate cancer?[J]. J Clin Nurs, 2016, 25(17/18): 2569-2578.
 3. Pascoe L, Edvardsson D. Benefit finding in cancer: a review of influencing factors and health outcomes[J]. Eur J Oncol Nurs, 2013, 17(6): 760-766.
 4. 刘淳淳, 张兰凤, 石松松, 等. 癌症患者疾病获益感的影响因素[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2017, 26(1): 41-45.
LIU Zhunzhun, ZHANG Lanfeng, SHI Songsong, et al. The influencing factors of benefit finding in patients with cancer[J]. Chinese Journal of Behavioral Medicine and Brain Science, 2017, 26(1): 41-45.
 5. Behr SK, Murphy DL, Summers JA. Kansas inventory of parental perceptions[M]. Lawrence, Kansas: The University of Kansas, 1991.
 6. Liu Z, Gudenkauf L, Zhang L, et al. Application and evaluation of Benefit Finding Scale (BFS) in early-stage cancer patients from China[J]. Eur J Oncol Nurs, 2016, 23:87-96.
 7. 刘淳淳, 张兰凤, Lisa Gudenkauf. 癌症患者疾病获益感量表的跨文化调适[J]. 中华护理杂志, 2015, 50(5): 561-566.
LIU Zhunzhun, ZHANG Lanfeng, Lisa Gudenkauf, et al. Cross-cultural adaptation of the Benefit Finding Scale (BFS) in Chinese Cancer Patients[J]. Chinese Journal of Nursing, 2015, 50(5): 561-566.
 8. Weaver KE, Llabre MM, Lechner SC, et al. Comparing unidimensional and multidimensional models of benefit finding in breast and prostate cancer[J]. Qual Life Res, 2008, 17(5): 771-781.
 9. Liu ZZ, Gudenkauf L, Zhang LF, et al. Application and evaluation of Benefit Finding Scale (BFS) in early-stage cancer patients from China[J]. Eur J Oncol Nurs, 2016, 23: 87-96.
 10. Feifel H, Strack S, Nagy VT. Degree of life-threat and differential use of coping modes[J]. J Psychosom Res, 1987, 31(1): 91-99.
 11. 沈晓红, 姜乾金. 医学应对方式问卷中文版701例测试报告[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2000, 9(1): 18-20.
SHEN Xiaohong, JIANG Qianjin. Report on application of Chinese version of MCMQ in 701 patients[J]. Chinese Journal of Behavioral Medicine and Brain Science, 2000, 9(1): 18-20.
 12. 刘维洲, 刘天龙, 周农. 成人癫痫患者社会支持与生态学执行功能的相关研究[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2015, 24(3): 227-229.
LIU Weizhou, LIU Tianlong, ZHOU Nong, et al. The study on the correlation between social support and ecological executive function in adult patients with epilepsy[J]. Chinese Journal of Behavioral Medicine and Brain Science, 2000, 9(1): 18-20.
 13. Widows MR, Jacobsen PB, Booth-Jones M, et al. Predictors of posttraumatic growth following bone marrow transplantation for cancer[J]. Health Psychol, 2005, 24(3): 266-273.
 14. 梅雅琪, 李惠萍, 杨娅娟, 等. 乳腺癌患者乐观倾向和应对方式与益处发现的关系[J]. 中国全科医学, 2016, 19(23): 2824-2827.
MEI Yaqi, LI Huiping, YANG Yajuan, et al. Relationship between optimism tendency, coping style and benefit finding of patients with breast carcinoma[J]. Chinese General Practice, 2016, 19(23): 2824-2827.
 15. 汪继兵, 王人卫, 朱为模. 自控锻炼对癌症生存者主观生活质量的影响[J]. 南京体育学院学报(社会科学版), 2013, 27(4): 59-65.
WANG Jibing, WANG Renwei, ZHU Weimo. Effects of self-control exercise on subjective quality of life in long-term cancer survival[J]. Journal of Nanjing Institute of Physical Education. Social Sciences, 2013, 27(4): 59-65.

本文引用: 孙蓉, 高华, 赵婧莎, 全怡. 癌症患者疾病应对方式和疾病获益感的关系: 中介变量和调节变量的作用[J]. 临床与病理杂志, 2019, 39(1): 134-141. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2019.01.022
Cite this article as: SUN Rong, GAO Hua, ZHAO Jingsha, QUAN Yi. Effect of moderator and mediator on the relationship between medical coping and benefit finding in patients with cancer[J]. Journal of Clinical and Pathological Research, 2019, 39(1): 134-141. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2019.01.022